



## Permiso para Usar ISTAR-KR

**\*Favor de llenar cada hueco.**

Por: \_\_\_\_\_ Número de escuela: \_\_\_\_\_  
*(Nombre de la escuela) (Ejemplo: E111)*

Yo, \_\_\_\_\_, por este medio doy permiso a mi hijo/a de participar en la evaluación ISTAR-KR (Herramienta de Estándares para el Informe Alternativo de Preparación para el Kindergarten del estado de Indiana). El uso de la evaluación ISTAR-KR me permitirá recibir reportes periódicos de las habilidades que ha demostrado mi hijo/a en las áreas que crecen buena disposición para el kindergarten y éxito en la escuela.

Yo entiendo que cualquier información que se obtiene que la evaluación ISTAR-KR de mi hijo/a permanecerá en un base de datos seguro que se mantiene el Departamento de Educación del estado de Indiana y que también conforma con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (34 CFR Parte 99).

Yo entiendo que sólo el programa/la facultad o la agencia local de educación (la escuela) en que está inscrito mi hijo/a podrá tener acceso la información de la ISTAR-KR de mi hijo/a. Además, entiendo que la información de la ISTAR-KR de mi hijo/a estará disponible a cualquier escuela pública que asista mi hijo/a en el futuro.

Yo entiendo que el dar permiso de usar la evaluación ISTAR-KR es opcional. También entiendo que puedo revocar mi permiso a cualquier hora, pero que tal revocación se tiene que escribir para tomar efecto. Además entiendo que cualquier revocación de permiso no será retroactiva, y siendo así, no aplicará a evaluaciones ISTAR-KR que se realizaron antes de la revocación de permiso escrita.

\_\_\_\_\_  
*Nombre Legal Entero del Estudiante (escrito)*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de Nacimiento del Estudiante*

\_\_\_\_\_  
*Nombre del Padre/Tutor (escrito)*

\_\_\_\_\_  
*Parentesco al Estudiante*

\_\_\_\_\_  
*Firma del Padre/Tutor (firma)*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

Información Adicional (opcional):

**Raza/Etnicidad:**

- |  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indígena Americana                                      | <input type="checkbox"/> Negro (No de Origen Hispano)  | <input type="checkbox"/> Asiático     |
| <input type="checkbox"/> Hispano   | <input type="checkbox"/> Blanco (No de Origen Hispano) | <input type="checkbox"/> Multirracial |
| <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo u otro habitante de las Islas Pacíficas |  |                                       |

**Lengua Nativa:** \_\_\_\_\_